

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 230

DE L'EMPLOI
DU
SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE
DANS LE TRAITEMENT DES OREILLONS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 28 Juillet 1920

PAR

BARDIN (Sulpice-Jean-Justin-Marie)

Né à Montpellier, le 2 avril 1893

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ DUCAMP, professeur, *Président*.
H. BERTIN-SANS, profes
RIMBAUD, agrégé.
LISBONNE, agrégé. }

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE « L'ABEILLE » (Coopérative Ouvrière)

14, Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1920

DE L'EMPLOI
DU
SÉRUM ANTIDIPHTHÉRIQUE
DANS LE TRAITEMENT DES OREILLONS

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 230

DE L'EMPLOI
DU
SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE
DANS LE TRAITEMENT DES OREILLONS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 28 Juillet 1920

PAR

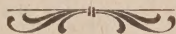
BARDIN (Sulpice-Jean-Justin-Marie)

Né à Montpellier, le 2 avril 1893

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{	DUCAMP, professeur, <i>Président.</i>	}	<i>Assesseurs</i>
	H. BERTIN-SANS, profes		
	RIMBAUD, agrégé.		
	LISBONNE, agrégé.		



MONTPELLIER

IMPRIMERIE « L'ABEILLE » (Coopérative Ouvrière)

14, Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1920



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*).	DOYEN.
FORGUE (O. *).	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDENAT (O. *).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O. *).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O. *).
Physiologie.....	HEDON (*).
Histologie.....	VIALLETON.
Clinique médicale.....	DUCAMP (*).
Anatomie.....	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H.).
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRE (*).
Anatomie pathologique.....	MASSABUAU (⊗).
Chimie biologique et médicale.....	DERRIEN (⊗).
Microbiologie.....	N...
Pathologie interne.....	N...
Clinique médicale.....	N...
Médecine légale et toxicologie.....	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM. DE ROUVILLE, prof. adjoint
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes. adjoint.
Clinique ann. des mal. syph. et cutanées.	VEDEL, profes. adjoint.
Clinique des mal. des voies urinaires.	JEANBRAU (O. *⊗), a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN *⊗, a. l. (ch. de c.)
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé (ch. de c.).
Clinique ann. des mal. des vieillards...	EUZIERE, agrégé (ch. de c.).
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé (ch. de c.).
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé (ch. de c.).
Microbiologie.....	LISBONNE, agrégé (ch. de c.).
Stomatologie.....	WATON (*⊗) (D ^r) (ch. de c.).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELTT (*).	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT	EUZIERE.	PECH (*), ch. d'agrég.
GAUSSEL (*⊗).	J. DELMAS (⊗).	H. VALLOIS ⊗, ch. d'ag.
RICHE.	RIMBAUD (*).	

Examineurs de la thèse :

MM. DUCAMP, prof., prés^t; H. BERTIN-SANS, profes.; RIMBAUD, agrégé;
LISBONNE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA FILLE

A MA FEMME

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

MEIS ET AMICIS

J. BARDIN.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

A MONSIEUR LE DOCTEUR S. BONNAMOUR

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE LYON

A TOUS MES MAÎTRES

J. BARDIN.

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, il nous est agréable de remercier publiquement tous nos Maîtres et de leur témoigner nos sentiments de respectueuse reconnaissance.

Nous prions M. le docteur Ducamp, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, d'agréer l'expression de notre vive gratitude pour le double honneur qu'il nous a fait de nous accorder sa confiance dans son service et d'accepter la présidence de notre jury de thèse.

Nos plus sincères remerciements à M. le professeur Granel pour l'intérêt qu'il nous a toujours marqué au cours de nos études.

Nous remercions particulièrement M. le docteur S. Bonnamour, médecin des hôpitaux de Lyon, qui pendant plus de vingt mois fut notre Maître à l'hôpital régional des Contagieux de Villeurbanne (Rhône). Puisse-t-il dans ces lignes retrouver l'assurance de notre profonde et vive reconnaissance.

Nous rappellerons aussi la mémoire de notre Maître regretté le professeur Carrieu qui, pendant toute une année, nous prit comme collaborateur dans son service des Contagieux de l'Hôpital Suburbain.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555617_0218

DE L'EMPLOI DU SÉRUM ANTIDIPHTHÉRIQUE DANS LE TRAITEMENT DES OREILLONS

INTRODUCTION

Le travail que nous présentons ici est né de la guerre ; il n'en a pas moins de valeur, car il montre une fois de plus le rôle actif du corps médical pendant cette période critique, et cela dans tous les pays. De nombreuses thèses, soutenues pendant ces deux dernières années, ont révélé les nouvelles techniques chirurgicales découvertes et mises en œuvre sur le front et ont ainsi rendu l'hommage mérité par les chirurgiens militaires et civils. Mais si la guerre a fait faire d'énormes progrès à la chirurgie, elle a fait encore progresser la médecine proprement dite, surtout au point de vue expérimental, car les médecins des formations de l'intérieur du pays ont su, eux aussi, profiter des vastes champs d'expériences qui leur étaient offerts chaque jour.

C'est ainsi que nous avons eu le bonheur de pouvoir nous occuper nous-même du traitement des oreillons

par le sérum antidiphthérique. C'était évidemment chose intéressante pendant la guerre, mais bien plus intéressante aujourd'hui : en effet, après une guerre où des millions d'êtres humains ont été fauchés à la fleur de l'âge, au moment où la question de la repopulation est sérieusement posée, au moment où maintes sociétés plus ou moins philanthropiques vont s'occuper de la prophylaxie des maladies contagieuses, nous avons pensé qu'il était de notre devoir d'apporter ici, comme couronnement de nos études médicales, les résultats que nous avons obtenus avec ce nouveau traitement des oreillons qui, comme nous allons le voir, font de graves dégâts chez les adolescents et dans les rangs des jeunes soldats : nous voulons parler surtout des orchites.

HISTORIQUE

En janvier et février 1917, un médecin italien, Salvaneschi, eut l'occasion de soigner 65 cas d'oreillons. Tous les malades présentaient une tuméfaction parotidienne bilatérale avec fièvre peu élevée ; 15 seulement dépassèrent 38°.

Dans la première quinzaine de janvier entrèrent 39 malades chez lesquels on fit un simple badigeonnage de collodion iodé et on donna 1 gramme de quinine par jour ; 25 n'eurent aucune complication et guérirent en quinze jours environ ; 14 eurent une orchite bilatérale avec fièvre de 38°5 à 39°5. Un présenta un abcès métastatique du creux poplité droit qui dut être incisé. Quelques-uns firent de l'otite moyenne, d'autres une conjonctivite. Dès que les complications apparurent, Salvaneschi fit des injections de sérum antidiphthérique de 1000 unités chacune répétées dans les cas graves. Vingt-quatre heures après l'injection, la fièvre diminua et la tuméfaction testiculaire disparut en peu de jours. Chez 26 oreillons entrés ultérieurement, il fit une injection de sérum antidiphthérique le premier ou le deuxième jour de l'entrée. Il nota que, après l'injection, la tumé-

faction parotidienne diminua et disparut en peu de jours et qu'aucun des malades injectés ne fit de l'orchite. Devant de tels résultats, Salvaneschi publia dans la *Riforma medica*, tome XXXIII, n° 37, un rapport dans lequel il recommandait de faire à titre prophylactique une injection de sérum antidiphtérique de 1000 unités chez tout malade atteint d'oreillons.

Au mois de mars 1918, avec M. le docteur S. Bonnamour, médecin des hôpitaux de Lyon, médecin en chef de l'hôpital de Villeurbanne, centre régional des contagieux de la XIV^e région, nous décidâmes de traiter toute une épidémie d'oreillons par la méthode italienne dont nous verrons les bons résultats. Bientôt cette méthode se généralisa dans les divers hôpitaux de la région lyonnaise, notamment à l'hôpital militaire Desgenettes et de Villemanzy.

Après notre démobilisation, nous avons suivi à Montpellier le service des contagieux de M. le professeur Ducamp où, au mois d'avril 1920, nous avons traité non moins sans succès une épidémie légère d'oreillons par le sérum antidiphtérique.

FRÉQUENCE DES ORCHITES OURLIENNES LEUR GRAVITÉ

Avant d'aborder l'étude de l'épidémie qui fait le sujet de notre thèse et pour mieux faire ressortir les résultats de notre traitement, nous avons cru bon d'apporter quelques statistiques au sujet de diverses épidémies d'oreillons pour montrer la fréquence des orchites ourliennes au cours de cette maladie, qui est l'apanage des agglomérations d'hommes : casernes, établissements scolaires, troupes en campagne.

La statistique de la guerre de Sécession montre que les oreillons sont aussi fréquents en Amérique qu'en Europe : la première année de la guerre, il n'y eut pas moins de 11.216 cas et 9 décès, et la seconde année, 13.429 cas et 30 décès. Bien entendu nous ne mettrons pas ces 39 décès sur le compte de l'orchite ourlienne ; nous ne retiendrons simplement que le chiffre total des cas d'oreillons : 24.645.

Vidal (armée de la Loire) a eu dix orchites sur 62 cas d'oreillons : soit 16 p. 100.

Saucerotte (1785-1786), sur une épidémie qu'il a étudiée, vit tous les gendarmes atteints d'oreillons présenter des orchites.

Noble (épidémie à bord de l' « Ardent »), sur 12 marins pris d'oreillons, compta 12 cas d'orchite.

A Châteauroux (1832), la plupart des adultes atteints d'oreillons eurent aussi des orchites.

Thierry de Maugras (épidémie de Mascara) signale 22 cas d'orchites sur 76 oreillons : soit 28 p. 100.

A Arras, Rizet, sur 22 cas observés chez des sapeurs du génie, a noté 10 cas d'orchites dont 7 orchites doubles : soit 45 p. 100.

Chauvin (garnison d'Antibes, 1876) compte 17 orchites sur 45 cas d'oreillons : soit 39 p. 100.

Pendant les quatre années de 1862 à 1865, les cas d'oreillons hospitalisés ont été pour les garnisons de France de 367 et pour celle d'Algérie 122. Vidal, pendant l'hiver de 1864 à 1865, a vu le 87^e de ligne, caserné à Milianah, fournir 33 cas d'oreillons dont plus de la moitié compliqués d'orchites.

Juloux (Dijon) a compté 14 cas d'orchites sur 35 oreillons. Chatain 9 sur 37. Laurens (Albi 1876), 32 sur 118. Bussard (Oléron), 13 sur 28. Sorel (Amiens), 15 sur 35. Gérard (Auxonne 1875-76), 13 sur 44. Madamet (Melun 1877) a noté 7 fois l'orchite sur 76 cas d'oreillons.

Louis Devèze et Jean Sarradon, ex-internes des hôpitaux de Montpellier, ont publié la relation de deux épidémies d'oreillons.

En 1903, ils traitèrent 232 militaires et 2 civils.

En 1905, ils eurent 47 cas.

Sur un ensemble de 281 malades, on relève un total de 32 orchites simples et 6 orchites doubles : soit 14 p. 100.

Au cours de la dernière guerre, les cas d'oreillons ne furent pas moins nombreux.

Du 4 décembre 1916 au 4 mars 1917, M. le docteur

Bonnamour traita à l'Hôpital des Contagieux de Villeurbanne 90 oreillons par les méthodes ordinaires, 12 militaires firent une orchite : soit 13,3 p. 100.

M. Capitan (septembre 1918) communiqué les observations cliniques générales qu'il a pu faire sur les 700 oreillons qu'il a eu à soigner dans son service de contagieux de l'Hôpital militaire de Bégin, depuis le début de la guerre. Il constate les complications d'orchites dans 15 p. 100 des cas les années précédentes et dans 25 p. 100 durant l'année 1918.

A l'Hôpital militaire Desgenettes (Lyon) :

De 1914 à 1919, il est passé dans le service des contagieux 124 cas d'oreillons, traités par le repos et les méthodes ordinaires. Sur ce nombre, 20 ont fait des orchites : ce qui donne du 16,1 p. 100.

Du 1^{er} février 1919 au 20 juin 1919, il y eut dans ce même hôpital une petite épidémie qui a donné 120 cas d'oreillons traités également par les méthodes ordinaires : 29 ont été suivis d'orchites, ce qui fait du 24,1 p. 100.

Si nous prenons une moyenne, nous pouvons dire sans exagération que sur 100 cas d'oreillons il y a au moins 20 orchites ; et nous pouvons ajouter que, sur ces 20 orchites, 10 sont suivies d'atrophie testiculaire comme le démontrent les statistiques suivantes :

Dogny (épidémie de Mont-Louis), dès 1828, signale l'atrophie du testicule chez 27 militaires atteints d'orchite ourlienne sur 60 cas d'oreillons.

Sur 9 orchites ourliennes suivies par Chatain, trois se terminèrent par l'atrophie du testicule.

Chauvin, sur 16 cas d'orchite, a vu 6 fois l'atrophie du testicule.

Juloux (Dijon), ayant examiné les testicules de 14 mili-

taires qui avaient eu des orchites, a constaté chez tous une diminution du testicule atteint.

Laurens (Albi), sur 32 orchites ourliennes, a constaté 16 cas d'atrophie.

Sorel (Amiens) a noté 7 fois l'atrophie sur 13 cas d'orchite.

Gérard (Auxonne), sur 11 militaires, compte 4 cas.

Sur 7 militaires examinés, Madamet, 3 mois après l'épidémie, trouve une légère atrophie testiculaire dans 3 cas.

Sur 23 hommes examinés, six mois après l'orchite, par Servier, 12 avaient de l'atrophie testiculaire.

Jourdan, sur 11 militaires examinés du quatrième au cinquième mois après l'orchite, a noté 10 orchites atrophiques.

Comby, sur un total de 163 cas d'orchite, a trouvé 103 cas d'atrophie testiculaire, soit 2 atrophiées sur 3 orchites, et tire la conclusion suivante : tout individu atteint d'orchite ourlienne a deux chances contre une de voir son testicule s'atrophier. Or nous savons que l'orchite double amène la stérilité ; on voit dès lors la gravité d'une simple épidémie d'oreillons dans un cantonnement.

Evidemment les orchites doubles sont une rareté : nous en convenons et c'est une chose heureuse ; mais, si l'on pense que les militaires sont plus exposés que les autres à contracter des maladies vénériennes se compliquant le plus souvent d'orchi-épididymite simple, on voit le désastre causé par une simple orchite contractée au cours d'une épidémie d'oreillons, rendant infirmes toute leur vie des hommes forts et vigoureux.

C'est pour éviter de telles complications néfastes à l'avenir d'un pays que tous les efforts se portent au-

jourd'hui vers la découverte d'un traitement préventif ou curatif des maladies contagieuses ou épidémiques telles que la blennorrhagie et les oreillons.

Pour notre part, nous sommes très heureux de contribuer à ces recherches en apportant ici nos résultats obtenus personnellement.

ÉPIDÉMIE DE VILLEURBANNE (RHONE)

L'épidémie d'oreillons commença le 1^{er} mars 1918 et dura jusqu'au 20 avril de la même année.

Les deux principaux foyers de contagion furent :

1° La caserne de la Part-Dieu où était cantonné le 86^e Régiment d'Artillerie qui nous donna 38 cas.

2° La caserne Serin où se trouvait le dépôt du 5^{me} Colonial qui nous fournit 16 cas.

D'autres cantonnements (camp de Sathonay, camp de la Valbonne) nous fournirent 11 cas.

Soit, au total, 65 cas que nous avons suivis et traités en l'espace de 1 mois et demi.

La plupart des malades étaient des jeunes gens de 19 à 21 ans.

A leur entrée, nous avons constaté chez tous un gonflement parotidien, le plus souvent unilatéral, avec une température de 38° à 39°5, de la céphalalgie et de la courbature. Bien qu'ils ne présentassent pas de douleurs testiculaires à leur arrivée à l'hôpital, nous leur avons fait systématiquement une injection sous-cutanée de sérum antidiptérique de 20 cc. au niveau de la peau du flanc ; bien entendu, isolement et repos au lit.

Chez la plupart de nos malades nous avons noté, deux à quatre jours après l'injection de sérum antidiph-térique, une diminution très nette du gonflement paroti-dien coïncidant avec un abaissement notable de la tem-pérature, et sur 65 de nos oreillons 57 évoluèrent sans présenter la moindre douleur testiculaire.

Nous publions neuf observations qui nous ont paru intéressantes à signaler et qui suffiront pour montrer l'efficacité de notre traitement.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Ant... Emile, 86^{me} Artillerie, 19 ans. Malade depuis deux jours.

Symptômes à l'entrée : Gonflement très net et douloureux de la région parotidienne droite ; température 38°7 ; céphalée, courbature. Pas de douleurs testiculaires. Deux heures environ après son arrivée, on pratique une injection de sérum antidiphthérique de 20 centimètres cubes. Deux jours après cette injection on constate une diminution du gonflement parotidien : la maladie a évolué sans le moindre trouble testiculaire.

OBSERVATION II

Pau... Georges, 86^{me} Artillerie, 20 ans. Malade depuis 24 heures.

Symptômes à l'entrée : Tuméfaction de la région parotidienne droite ; température, $38^{\circ}5$; céphalalgie, fatigue générale ; pas de douleurs testiculaires ; on pratique une injection de sérum de 20 centimètres cubes. Quatre jours après cette injection, on voit que la tuméfaction parotidienne a nettement diminué, par contre on remarque un léger gonflement douloureux du testicule gauche ; on fait une deuxième injection de sérum : deux jours après tout est rentré dans l'ordre.

OBSERVATION III

Escof... Jean, 7^e Cuirassiers, 24 ans. Début il y a deux jours.

Symptômes à l'entrée : Gonflement de la région parotidienne gauche ; température, $39^{\circ}4$; céphalée, etc. ; orchite légère gauche.

On pratique immédiatement une injection de sérum de 20 centimètres cubes : le lendemain on constate une diminution du gonflement parotidien, mais persistance des douleurs testiculaires sans rougeur ni gonflement plus marqué. On fait une deuxième injection de 20 centimètres cubes : les douleurs testiculaires disparaissent à leur tour ; il semble bien que, sous l'influence de cette deuxième injection, l'orchite ne se soit pas développée.

OBSERVATION IV

Gonz... Antoine, 86^e Artillerie, 20 ans. Début: 2 jours.

Symptômes à l'entrée: Gros gonflement de la région parotidienne gauche, température 38°4. Pas d'orchite.

On fait une injection de 20 centimètres cubes. Quatre jours après, le gonflement parotidien a bien diminué, mais le malade se plaint de légères douleurs aux bourses sans gonflement ni œdème: on pratique une deuxième injection; le lendemain tout rentre dans l'ordre.

OBSERVATION V

Bar... Jean, 5^e Colonial, 22 ans. Malade depuis 36 heures.

Symptômes à l'entrée: Tuméfaction parotidienne bilatérale; température 38°7, courbature générale; légères douleurs testiculaires à droite. On pratique de suite une injection de sérum de 20 centimètres cubes: 24 heures après, le gonflement parotidien a diminué: les douleurs testiculaires ont disparu et le malade a pu marcher trois jours après son arrivée à l'hôpital.

OBSERVATION VI

Ch... Léon, 86^e Artillerie, 19 ans. Début : 3 jours.

Symptômes à l'entrée : Gonflement parotidien bilatéral très marqué. Température 38°7, céphalée, faiblesse générale ; douleurs testiculaires du côté gauche. On fait de suite une injection de sérum antidiphthérique de 20 centimètres cubes au niveau de la fosse iliaque droite. Léger soulagement, mais rapide, après cette première injection : le gonflement parotidien a diminué ; on pratique une deuxième injection : deux jours après, poussée d'orchite droite avec température.

OBSERVATION VII

Ev... Polycarpe, 5^e Colonial, 20 ans. Malade depuis 2 jours.

Symptômes à l'entrée : Tuméfaction de la région parotidienne gauche. Température 39°5, céphalée, courbature. Orchite ourlienne gauche ; on pratique une seule injection de 20 centimètres cubes : l'orchite est lente à disparaître, mais est bien moins sensible.

OBSERVATION VIII

Ant... Henri, 2^e Zouaves, 19 ans. Début : 3 jours.

Symptômes à l'entrée : Gros gonflement de la région parotidienne droite. Température 38°9. Orchite ourlienne gauche. Après une injection de sérum antidiphthérique de 20 centimètres cubes, le gonflement parotidien diminue rapidement, l'orchite persiste mais est moins douloureuse.

OBSERVATION IX

P... Jean-Marie, 5^{me} Chasseurs, 20 ans. Début : 24 heures.

Symptômes à l'entrée : Gonflement parotidien très marqué à gauche, température 38°5, courbature générale, pas d'orchite. Trois jours après une première injection de sérum, légères douleurs dans la bourse droite sans gonflement ni rougeur : après une deuxième injection, les douleurs ont diminué : éruption sérique généralisée.

Si nous éliminons de ces observations les malades qui présentaient des symptômes d'orchite à leur arrivée à l'hôpital, nous remarquons que, sur 65 malades traités par la méthode de Salvaneschi, 4 seulement, malgré les

injections de sérum antidiphthérique, ont présenté des douleurs testiculaires peu graves.

L'épidémie légère de Montpellier (avril 1920) que nous avons suivie avec intérêt dans le service de M. le professeur Ducamp ne nous a permis d'étudier que 7 malades.

Nous avons fait à chacun d'eux une injection de sérum de 20 centimètres cubes : aucun malade n'a présenté de phénomènes testiculaires.

Si nous ajoutons ces 7 malades aux 65 déjà cités, nous voyons que, sur 72 cas d'oreillons, 4 ont présenté des signes légers d'orchite ourlienne. Ce qui abaisse le taux à 5,5 p. 100 au lieu de 20 p. 100 en moyenne par les méthodes ordinaires.

INCONVÉNIENTS ET AVANTAGES DE NOTRE MÉTHODE

Inconvénients. — Sur les 72 malades traités par le sérum antidiphthérique, nous avons constaté seulement deux éruptions sériques généralisées, dont une sans température. Les injections ayant été faites très aseptiquement, nous n'avons pas eu d'abcès : ce qui est toujours à craindre dans n'importe quelle injection, voire de cacodylate de soude.

Avantages. — Les avantages, nous les connaissons déjà d'après les observations que nous avons citées plus haut. Non seulement nous avons constaté et la disparition rapide des gonflements parotidiens et la diminution du nombre des orchites, mais encore nous avons constaté l'absence des complications que Louis Devèze et Jean Sarradon (épidémie du 2^e génie, 1903-1905) ont rencontrées et si bien décrites, à savoir :

Parotidite suppurée et orchite ourlienne double.

Néphrite ourlienne et oreillons.

Oreillons et rhumatisme polyarticulaire avec endopéricardite.

Oreillons parotidiens et sous-maxillaires avec broncho-pneumonie.

Oreillons et congestion pulmonaire.

Oreillons et pleurésie ourlienne.

MODE D'ACTION DU SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE DANS LES OREILLONS

Comment agit le sérum antidiphtérique dans les oreillons? Tel est le problème qui se pose. Nous n'aurions aucune difficulté à le résoudre, si nous connaissions bien les caractères de l'agent pathogène. Malheureusement les nombreuses recherches des bactériologistes sont restées vaines jusqu'à ce jour, aussi en sommes-nous réduit à n'émettre que des hypothèses.

Dans les oreillons, comme dans toute maladie infectieuse, les phénomènes observables sont de deux ordres :

- 1° Action sur l'organisme de l'agent pathogène.
- 2° Réaction de l'organisme.

1° Action de l'agent pathogène sur l'organisme.

D'après ce que nous savons des bactéries pathogènes connues, nous pouvons déduire que le microbe des oreillons agit sur l'organisme, soit par lui-même, soit par ses toxines. Dès lors, il n'est pas étonnant que certains cliniciens aient songé à employer contre un microbe inconnu les armes qu'ils possédaient déjà contre des microbes bien étudiés et bien définis. Le sérum anti-

diphtérique agit-il dans les oreillons comme il agit dans la diphtérie en neutralisant les toxines produites par les microbes ourliens ?

Cette idée peut évidemment être soutenue : sous l'influence du sérum antidiphtérique il se produirait dans le sang des anticorps capables de détruire (lysines), de précipiter (précipitines), de neutraliser (antitoxines) les poisons microbiens.

Que le sérum antidiphtérique, grâce à sa spécificité, produise de tels effets dans la diphtérie, c'est là un fait indiscutable.

Mais pour nous, nous ne pensons pas qu'il en soit de même dans les oreillons. En effet, des expériences faites ces derniers temps à Lyon ont démontré que l'hémostyl (Fournier) et l'hémoplasie (Lumière) donne d'aussi bons résultats que le sérum antidiphtérique.

M. le docteur Bonnamour a traité plusieurs cas d'oreillons par des injections d'hémostyl : aucun malade n'a présenté de manifestations testiculaires.

Nous arrivons donc à cette conclusion : que le sérum antidiphtérique agit dans les oreillons par sa fonction sérum (de cheval) et non par sa spécificité.

2^o Réaction de l'organisme.

Dans les oreillons, comme dans la diphtérie, il existe dès le début une hyperleucocytose. Sacquepée, qui a recherché la formule leucocytaire, a trouvé que les globules augmentent, en particulier les mononucléaires, quand il n'y a pas d'orchite, mais si celle-ci apparaît, il y a augmentation des polynucléaires. Cette hyperleucocytose indique la lutte de l'organisme contre l'infection.

ACTION DU SÉRUM SUR LE SANG.

a) *Sur les globules blancs.*— Si l'on injecte du sérum antidiphtérique, on constate de l'hypoleucocytose ; les effets du sérum peuvent alors se résumer ainsi : le sérum ramène les leucocytes à leur chiffre normal ; nous savons en effet que l'hyerleucocytose n'est pas toujours d'un bon pronostic.

b) *Sur les globules rouges.*— Dans les diphtéries non traitées, il y a en général diminution du nombre de globules rouges (4.000.000 à 5.000.000). Après le sérum, il existe souvent une hypoglobulie dans les heures qui suivent l'injection ; mais de la dix-huitième à la vingt-quatrième heure, il y a augmentation des globules, quand le malade doit guérir, tandis que le nombre des globules reste stationnaire ou même diminué dans les cas graves.

Dans les oreillons, on doit observer sûrement les mêmes phénomènes.

C'est donc par son action sur les humeurs de l'organisme qu'agit le sérum antidiphtérique dans les oreillons et c'est surtout par les modifications du sang que nous devons expliquer la diminution rapide du gonflement parotidien et l'absence des complications testiculaires.

Nous avons donc employé le sérum antidiphtérique dans le traitement des oreillons, comme il l'a été par Talama dans le traitement d'un grand nombre de pneumonies, et par d'autres, dans le traitement de l'érysipèle, de la méningite cérébro-spinale, etc., avant la découverte de la médication spécifique de ces maladies infectieuses.

Vu les résultats indiscutables que nous avons obtenus par ce traitement, il serait peut-être intéressant de se rendre compte si, par les mêmes procédés, on ne pourrait pas empêcher ou tout au moins atténuer les com-

plications dans des maladies infectieuses dont on ne connaît pas le microbe, comme la rougeole et la scarlatine. Il y a là tout un chapitre de considérations générales qu'il serait intéressant de développer longuement.

Pour notre part, notre but est atteint. Nous avons voulu seulement montrer l'efficacité du sérum antidiphthérique dans les oreillons et par nos résultats encourager les praticiens à employer ce mode de traitement en attendant le traitement spécifique qui sûrement ne tardera pas à être découvert.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de notre travail nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

I. — Dans les oreillons traités par les méthodes ordinaires, on trouve en moyenne 20 p. 100 d'orchites, dont un tiers suivies d'atrophie testiculaire.

II. — Dans les oreillons traités par une injection de sérum antidiphthérique, on ne trouve plus que 5,5 pour 100 d'orchites.

III. — Le sérum antidiphthérique agit surtout sur les humeurs de l'organisme comme tout sérum non spécifique, hémostyl ou hémoplasé.

IV. — En attendant le traitement spécifique des oreillons, il est bon d'employer le sérum antidiphthérique, qu'on peut se procurer facilement dans tous les hôpitaux.

BIBLIOGRAPHIE

- BERGERON. — Rapports sur les épidémies de 1865 (Académie de médecine).
- BOINET. — Lyon médical, 1885.
- BORDAS. — Société de biologie, 1889.
- BOUCHARD. — *In th.* Karth, 1883.
- BOURGES. — Journal de Sédillot, 1808, XXXI, page 54.
- BOUTEILLIER. — Thèse de Paris, 1866.
- Bulletin médical, 1887.
- CAPITAN et CHARRIN. — Société de biologie, 1881.
- CARPENTIER. — Thèse, 1869.
- CARRIÈRE. — Bulletin médical, juin 1902.
- CATRIN. — Manuel de médecine de Debove-Achard, 1897.
- COMBY. — Collect. Charcot-Debove, 1893.
- CREVOISIER D'HURBACHE. — Thèse de Strasbourg, 1847.
- DUFFEY. — Dublin Journal of med. sciences, 1^{er} février 1872.
- Epidémie de Genève. — Gazette médicale de Paris, 1850.
- GAILLARD. — Thèse de Montpellier, 1877.
- GAUTHIER (V.). — Revue médicale de la Suisse romande, 1883.
- GRANIER. — Lyon médical, 1879.
- GRISOLLE. — Gazette des hôpitaux, 1866.
- GUINON (L.). — Traité de médecine, t. II, 1899.
- HEILLY. — Dictionnaire Jaccoud.
- HELLER. — Berl. klin. Woch., 1880.
- HUDELO (L.). — Nouveau traité de médecine et de thérapeutique, 1905.

- HUMAL. — American Journal of med. sc., 1855.
JACOB. — Recueil de méd. milit., 1875.
Journal de médecine, 1857.
KARTH. — Thèse de Paris, 1883.
KOVACS. — Société imp. et royale de Vienne, 1890.
LAVERAN. — Dictionnaire Dechambre.
LAVERAN et CATRIN. — Société de biologie, janvier 1893.
LYNCH. — Dublin Quart. Journ., 1856.
MANQUAT. — Traité de thérapeutique.
MARTIN (A.). — Revue des médecins, mars 1894.
Mémoire de médecine militaire, 1878.
MERKLEN. — Soc. méd. des hôp., 1893.
MEYNET. — Soc. des sciences méd. de Lyon, 1865.
MOURSOU. — Arch. de médecine navale, 1878.
OLLIVIER. — Acad. de méd., 1885.
PLAGNEUX. — Thèse de Paris, 1885.
POGNON. — Thèse de Paris, 1889.
Presse médicale, 1918.
QUINQUAUD. — Thèse d'agrégation, 1880.
RIZET. — Bulletin médical du Nord, 1865.
ROTH. — Münch. med. Woch., 1886, n° 20.
SACQUEPÉE. — Archives de méd. expérimentale, janvier 1902.
SARRADON (J.) et DEVÈZE (L.). — Relation de deux épidémies
d'oreillons, 1903-1905.
SETA. — Thèse, 1869.
TALAMA. — Société médicale des hôp. de Paris, 22 janvier 1901.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 24 juillet 1920.
Le Recteur,
Jules COULET.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 24 juillet 1920.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
